Nr. 13. Kraków, dnia 30 Marca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI
i ADMINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyj, tudzież Ajencye: A Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Z KLINIKI DOŚWIADCZENNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Uwagi nad ciałkami kiłowemi Lostorfera.

Skreślił Profesor **Biesiadecki**, Dyrektor téjże kliniki.

Dr. Lostorfer opisał w tymczasowém uwiadomieniu (*Wien. Medizinische Presse* Nr. 4. 1872) ciałka właściwe krwi kiłowéj, nazwane przez niego ciałkami kiłowemi, które w wyrobach (preparatach) krwi zachowanéj w komorze wilgotnéj okazują się w trzecim lub czwartym dniu jako ciałka maleńkie, błyszczące. W dniu 4—6tym dosięgają one wielkości ciałek czerwonych, bywają kuliste lub też nieregularne, a niekiedy przedłużają się w kilka wypustek. Po 6—8mym dniu wytwarzają się w nich przestworki *(vacuola)*, które za dodaniem wody się powiększają.

Lostorfer, który w r. 1871 (*Medizinische Jahrbücher* IV. Heft) spostrzegał we krwi ludzi zdrowych w 11 przypadkach stale czworniaki *(Sarcina)*, zapewnia, że ciałka te nie znajdują się ani we krwi osób zdrowych, ani też u chorych dotkniętych durem (*typhus*), liszajem żrącym (*Lupus*), wrzodami wiewiorowemi (*Trippergeschwüre*), błoniastemi, wypryskiem i trądem i potrafił w 5ciu próbach krwi przedłożonych mu przez Prof. Hebrę i Strickera odróżnić krew chorych kiłowych od krwi niekiłowych po obecności tych ciałek.

Wypada mi wyrazić ubolewanie, że szczegóły te są tak skąpe w porównaniu do ważności tych odkryć; że mianowicie nie ma wcale mowy o zachowaniu się ciałek czerwonych, które przecież we krwi badanéj sposobem opisanym, t. j. przechowywanéj w komorze wilgotnéj i podczas kilkotygodniowego poszukiwania, znacznym ulegać musiały zmianom; wreszcie, że nie ma wzmianki, które wyroby uważać można za użyteczne, a które usunąć trzeba jako nieużyteczne. Dla każdego, kto chciałby sprawdzić twierdzenia Lostorfera co do obecności ciałek kiłowych, a nie miał sposobności zobaczenia takowych u samego wynalazcy, wskutek tego okazują się znaczne trudności w poszukiwaniu. Nie dziw więc, że niebawem powstały głosy zarzucające Lostorferowi, że spostrzeżenia jego są wątpliwe (*nicht correct*), nieprawdziwe, i że domniemane ciałka kiłowe opisano wnet jako takie, które się znajdują tak we krwi osob kiłowych, jako też u niekiłowych.

W szczególności Wedl na posiedzeniu c. k. Towarzystwa lekarzy w Wiedniu z dn. 9go Lutego 1872 r. oświadczył, że są, to ciałka tłuszczowe, „ponieważ światło mocno załamują i mają połysk zielonawo-niebieski i ponieważ mleczanka (*Mixtura oleosa*) pod drobnowidem też same ciałka wykazuje.“ Mają one znajdować się w téjże samej ilości i takiéjże wielkości we krwi zupełnie świeżéj, a są tylko przykryte licznemi ciałkami krwi, z łatwością jednak mogą być widziane, jeżeli przez krew wodę przepędzoną się przepuści, w skutek czego, podobnie jak w skutek pary wodnéj w komorze wilgotnéj, ciałka krwi bledną.

Ciałka te tłuszczowe mają pochodzić z gruczołów łojowych i potnych.

Łatwo pojąć, iż wynalazek taki, o jakim Lostorfer mówi, miałby ogromne znaczenie, tak praktyczne, jak i umiejętne; mielibyśmy bowiem z jednéj strony pewne znamię dla rozpoznania cierpień kiłowych, z drugiéj strony ważną podstawę dla docieczenia istoty dotychczas nieznanego przyrzutu kiłowego. Z uwagi, że i teoretycznie trudno uczynić słuszny jakiś zarzut przeciwko istnieniu osobnych przenośników jadu kiłowego, i że nawet, dla mnie przynajmniéj, istnienie takowych jest bardzo prawdopodobném; jakoteż, że Lostorfer w pięciu próbach zawsze krew osób kiłowych oznaczył jako kiłową: przedsięwziąłem szereg poszukiwań na chorych, którzy umieszczeni byli w nowo utworzonéj i mojemu kierownictwu powierzonéj klinice doświadczennéj.

Tutejsza Komenda wojskowa i JJPP. Lekarze wojskowi oddali mi z wszelką gotowością odpowiednich chorych do rozporządzenia; gdyż w szpitalu cywilnym brak był takowych chorych. Przedewszystkiém musiałem się starać, zobaczyć ciałka podobne opisywanym przez Lostorfera w krewi chorych, którzy okazywali niewątpliwe znamiona kiły i nie byli jeszcze żadnemu leczeniu przeciwkiłowemu poddani; następnie badałem w tymże kierunku krew osób złożonych innemi chorobami; a gdy się wykazało, że we krwi chorych kiłowych w większéj ilości, niż u niekiłowych występują pewne ciałka; starałem się oznaczyć ich istotę.

Sposób badania był taki sam, jaki go Lostorfer opisuje. Z krwi otrzymanéj z ukłótéj ranki czystego palca robiono jak najspieszniéj wyroby drobnowidowe, używając tak małéj kropelki krwi, aby ciałka tworzyły pod szkiełkiem przykrywkowém jednę tylko warstwę i aby pomiędzy ciałkami znajdowały się wolne przestwory zapełnione samą tylko surowicą. Przytém należy tylko na krawędziach szkiełka lekki ucisk paznokciem wywierać, ażeby ciałka krwi nie zostały zgniecionemi.

Wyroby zatém, które albo okazują kilkorakie warstwy ciałek krwi, albo też w których ciałka są zgniecione, należy z góry już jako nieużyteczne wyłączyć.

Wyroby w podaném znaczeniu użyteczne umieszcza się w komorze wilgotnéj, która może się składać z dzwonu szklanego, który się stawia w naczyniu większém zawierającém małą ilość wody przepędzonéj. Na półeczkach

z drótu mosiężnego można pod dzwonem umieścić większą ilość wyrobów. Woda zmienia się dwa razy dziennie, ciepłota wewnątrz dzwona bywała od 14 do 18°C.

W bardzo krótkim czasie po przyrządzeniu wyrobu ciałka krwi przybierają w największéj liczbie znany kształt kolczysty, podczas gdy inne różniące się od tamtych znaczniejszym połyskiem, zachowują powierzchnię gładką, przytém jednakowoż nieco pęcznieją i powiększają się. W jasnych przestworach od ciałek krwi wolnych, zajętych przez surowicę, występuje delikatna siateczka włóknikowa, która we krwi niektórych chorych (jak w zapaleniu płuc, zapaleniu otrzewny z powodu zakażenia połogowego) jest bardzo gęstą, w innéj jako téż i w krwi chorych na kiłę składa się z cieniutkich niteczek i ma większe oczka. W tych częściach cieczy krwi leżą téż i ciałka krwi bezbarwne, z których największa ilość składa się z jednolitéj błyszczącéj treści i nie okazuje jądra, w innych zaś widać znane ziarneczka.

We wszystkich wyrobach znajdują się prócz tego mniejsze lub większe ciałka tłuszczowe, okrągłe, ostro obrysowane i połyskujące, które przecież we krwi w dość znacznéj ilości znajdować się mogą, a z których pojedyncze zapewne mogą pochodzić i od tłuszczu do skóry przylegającego. Nie są to jednakowoż twory opisywane przez Lostorfera, a znajdują się choć w małéj ilości we krwi chorych, nawet w wyrobach jak najczyściéj sporządzanych.

Również trudno zapobiedz, ażeby w pojedynczych wyrobach nie znajdowały się i mniejsze pęcherzyki powietrza lub niteczki lniane. Mniéj więcéj w 24—36 godzin ciałka czerwone zarówno kolczyste jako téż, a nawet jeszcze bardziéj, gładkie, pozlepiane w wałki, oddzielają się od siebie, wszystkie bledną. Przytém część ciałka nieckowato zagłębiona pęcznieje nieraz mocniéj i wysklepia się po jednéj lub drugiéj stronie ciałka, nadając mu niejakie podobieństwo do zawoju tureckiego. Komórki bezbarwne także się powiększają, treść ich staje się przeźroczystą, a w ostatniéj rozpoznać można również napęczniałe, powiększone jądro. Siatka włóknikowa staje się téż mniéj wyraźną.

Zmiany te dowodzą, że ciałka przyciągnęły z surowicy więcéj płynu do siebie, jako téż, że do téj ostatniéj dostała się woda z pary wodnéj wypełniającéj komorę wilgotną, pomimo, że krew na brzegach szkiełka przykrywkowego wydaje się zaschniętą w obwodzie mniéj więcéj szerokim.

W największéj liczbie wyrobów surowica jeszcze w dniu trzecim jest zupełnie przeźroczystą i bezbarwną, a tylko w niektórych, mianowicie najczęściéj w tych wyrobach, w których ciałka mocniéj napęczniały, lub téż w których takowe mocniéj zostały ugniecionemi, zabarwia się surowica brocznikiem na jasno żółto, podczas gdy ciałka wyglądają bledziéj.

W innych wyrobach jednakże cała kropla krwi wysycha w ten sposób, iż leżące obok siebie ciałka zamieniają się w jednostajną masę popękaną, w któréj tylko tu i owdzie znajduje się kropelka surowicy płynnéj, zawierającéj pojedyncze ciałka kolczyste. Takie wyroby są również nieużyteczne, ponieważ części składowe krwi są tu zupełnie zniszczone.

W pojedynczych próbach krwi, które równocześnie wzięto z tych samych chorych i przechowano w jednéj komorze, wytworzyły się już po 24 godzinach lub dopiero 3. — 4. dnia liczne kryształy hemoglobuliny. I tak we krwi kobiety choréj na dnę (*arthritis*), u któréj od kilku lat wytworzyły się w tkance łącznéj podskórnéj liczne guzki dnawe złożone ze szczawianu wapniowego, w 24 godziny po sporządzeniu wyrobów znalazłem wspomnione kryształki hemoglobiny po części przylegające do ciałek czerwonych, po części wewnątrz tychże ułożone, rombowe, igiełkowate, których często 2—3 w jedném ciałku się wytworzyło. Często zdawało się, jakoby ciałko czerwone w całości w kryształ się zamieniło, w którym okazywały się z początku zaokrąglone, późniéj jednak ostro zakończone naroża i bardzo gładkie powierzchnie rombów skośnych, tabliczkowatych.

Z czasem, gdy surowica, z początkiem występowania krystalizacyi jeszcze wcale nie zabarwiona, wypełni się barwnikiem krwi, tworzą się téż romby tabliczkowate, prostokątne, blado żółte, które rozmiarami przewyższają o wiele, a nawet w dwójnasób ciałka krwi czerwone. Wiele z nich, a w jednéj próbie krwi (z dny) wszystkie rozpuściły się w następnych dniach zupełnie.

W licznych innych wyrobach krwi z rozmaitych chorych tworzyły się kryształki hemoglobuliny zewnątrz ciałek tylko na małych, ograniczonych miejscach, częściéj tam, gdzie ciałka krwi gęściéj były ułożone, a tylko w jednym przypadku wytworzyły się w całym preparacie niezliczone kryształy hemoglobiny z wyjątkiem wązkiego brzegu, wzdłuż którego krew zaschnęła. Wyrób ten wzięty był z chorego na kiłę (*corona syphilitica*), z którego kilka wyrobów utrzymywano w komorze wilgotnéj w ciepłocie między 14—18°C., a tylko w jednym wyrobie wykrystalizowała się hemoglobina.

Z TEKI PODRÓŻNEJ.

Notatki Dra **Gustawa Dolińskiego** z Warszawy.

Wiédeń dnia 1. Marca 1872.

Ach ta zagranica! ach cywilizacya! ach postęp wysoki! Te wykrzykniki wyrywają się z piersi każdego młodzieńca, który, ukończywszy nauki w kraju naszym, wybiera się na wędrówkę naukową. Im większa była ilość złudzeń, tém smutniejsze późniéj rozczarowanie. Ponieważ zbyt często zdarzają się błędne pojęcia, ponieważ niejeden, wyjeżdżając z kraju, nie ma racyonalnych wskazówek i objaśnień; spodziewam się, że te słów kilka, które poniżéj umieszczę, nie będą bez jakiéj takiéj korzyści. Uczęszczając na wykłady lekarskie w Wiédniu przez całe półrocze zimowe, poznałem mniéj więcéj dokładnie zwyczaje tutejsze, i śmiem wypowiedzieć sąd mój o wadach i zaletach wiédeńskiéj szkoły lekarskiéj. Nie widziałem jéj w epoce świetności, kiedy uczył w klinice ś. p. Oppolzer i kiedy skeptyczny Skoda wygłaszał swe poszukiwania i teorye. Dziś w Wiédniu oczekują Bambergera, który ma objąć osieroconą katedrę terapii; jaką ona będzie? przyszłość pokaże. Choć w szeregu profesorów obecnéj chwili jaśnieją imiona: Hebry, Billrotha, Brauna, Schröttera, Widerhofra, Brückego, Hyrtla i innych; jednak, gdy przypatrzymy się bliżéj, jaskrawe barwy blakną; w mozajce ułożonéj z drugich kamieni porobiły się szczerby, a zapełniono je materyałem o wiele gorszym. Czémże jest wiédeńska szkoła lekarska? jaki jéj kierunek? jaka przewodnia ideja uniwersytetu? Nie omylę się, jeżeli powiem, że to tylko wielkie przedsiębiorstwo naukowe, że to tylko niwa płodna, z któréj ręka docentów i asystentów zbiera nie złote kłosy, ale przyzwoite kwoty guldenów. Liczny zastęp cudzoziemców, lekarzy już skończonych, zapełnia ławki sal wykładowych. Kieszeń owych przybyszów to poczciwa dojna krówka, łagodna, potulna,

W przeważnie większéj liczbie kryształy te były igłami, rombowemi skośnemi igiełkowatemi, niektóre zupełnie wykształcone, inne zaś z kątami ostremi. Długość ich odpowiadała mniéj więcéj szerokości ciałek krwi zabarwionych, pojedyncze jednak były 2—3 razy dłuższe. Wiele kryształów tworzyło tabliczki rombowe prostokątne lub skośne wielkości pierwszych, a tylko niektóre przedstawiały słupy rombowe płaskie.

Pomiędzy skrzyżowanemi słupami Nikola okazywały się one w jednym kierunku w barwie jasno-czerwonawéj, w przeciwnym w fioletowo-niebieskawéj.

Surowica jest w opisanym wyrobie bardzo słabo żółto zabarwioną, ciałka krwi czerwone o gładkiéj ostréj granicy wydają się w liczbie pomniejszone, uboższe w treść i bardzo płaskie.

Rozwiodłem się nieco nad opisem tych kryształów, ponieważ takowe, podług tego, co znalazłem w większéj liczbie dzieł naukowych, z krwi ludzkiéj tylko z trudnością i niedokładnie mają się wytwarzać i ponieważ dotychczas otrzymywano je tylko z krwi zamrożonéj.

Przyczyny, dla czego te kryształki nie wytworzyły się we wszystkich wyrobach, które pod jednakowemi warunkami zachowywane były, lecz tylko w pojedynczych, nie potrafię dokładnie podać; mniemam jednakowoż, że w pierwszych wyrobach krew na obwodzie szkiełka przykrywkowego lepiéj zaschła i że z powodu tego krew szczelnie oddzielona nie mogła się rozcieńczać, przyjmując parę wodną.

W 3 wyrobach (*rheumatismus et syphilis*) rozwinął się pomiędzy 4tym a 5tym dniem i czworniak (*Sarcina*). Przedstawiał się on w postaci gromadek złożonych z 50—60 ciałek, które utworzone były z komórek (ziarnek) w sześciany ułożonych, bezbarwnych i nieco spłaszczonych. Daje on się z łatwością rozpoznać po cechującym układzie cząstek składowych; jakoż od wielu kolegów, którym go pokazywałem, pomimo braku zabarwienia zielonawego właściwego czworniakowi żołądkowemu (*Sarcina ventriculi*) natychmiast jako taki rozpoznanym został. Po upływie jednak dnia 5go rozłączyły się komórki składające ciałka czworniakowe i przedstawiały gromadkę ziarenek, które ostatecznie, j. n. we krwi chorego na gościec ostry (*rheum. acut.*) zupełnie znikły.

We wszystkich 3 wyrobach znajdowała się opisana gromadka czworniaków albo obok pęcherzyka powietrza, albo też obok niteczki lnu; dla tego téż uzasadnioném jest przypuszczenie, jakoby takowe przy sporządzaniu wyrobu przypadkowo tam się dostały, a to tém bardziéj, ile że Karsten spostrzegał czworniaka na skórze ludzkiéj. Z powodu tego nie mogę zgodzić się z twierdzeniem Lostorfera (l. c.), jakoby czworniak we krwi ludzi zdrowych stale się znajdował.

(Dok. nast.)

Choroba Basedowa u osoby cierpiącéj na macinnicę zależną od blednicy.

Opisał Dr. **Gawroński** w Pińczowie.

Przed kilką miesiącami wezwano mię na naradę do pana M. do choréj jego córki, która, od roku zasłabłszy po stracie matki, przed parą miesiącami przybyła ze wsi do miasteczka, ażeby pozostawać pod ciągłą opieką lekarską. Z wywiadów tę tylko zaczerpnąłem wiadomość, że nasza chora, w dzieciństwie przebywszy z chorób wysypkowych ospę i płonicę, późniéj była względnie zdrową, rozwinęła się w czternastym roku, zawsze jednak była wątłą, drażliwą, doświadczała bólu głowy, miesiączki bywały skąpe i z boleściami połączone. Od czasu straty dwóch sióstr, które miały umrzeć na choroby płucne, stała się jeszcze drażliwszą, często po całych dniach unikając ludzi, aż wreszcie po śmierci matki skutkiem niesłyc anéj boleści, jakiéj z tego powodu doznała, zapadłszy na ciągle się wzmagające napady kołatania serca, jakoteż na ból głowy, zaczęła szukać pomocy lekarskiéj.

W chwili pierwszego badania stan jéj był następujący: Chora licząca lat 22, budowy ciała szczupléj, wzrostu miernego, powłoki powszechne blade źle spojone, ciepłota ciała podwyższona $38^3/_4$ °C.

Na pierwszy rzut oka dostrzedz można uderzający wyraz w spojrzeniu choréj, powstały skutkiem wysadzenia obydwóch gałek ocznych z oczodołów, tak, że cały górny obwód białkówki, mocno nastrzykanéj, był odsłoniętym; przy spojrzeniu na dół powieki górne opuszczały się niestosunkowo; źrenice w obydwóch oczach miernie rozszerzone, tęczówki barwy niebieskiéj, spojówka powiekowa zaczerwieniona; chora widzi obydwoma oczami dobrze, jednak na światło tak jest wrażliwą, że w pokoju ciągle są okna zasłonięte.

Twarz, na któréj maluje się cierpienie i bojaźń, jest blada, równie jak wargi i dziąsła. Szyja gruba nieproporcyonalnie do wychudnienia ciała, a to skutkiem znacznego powiększenia gruczołu tarczykowatego, który jest jednostajnie przerosłym i nie zbyt twardym. Macając gruczoł tarczykowaty, czuć znaczne tętnienie, szczególniéj po stronie prawéj. Tętnice szyjne mocno tętnią, co już zdaleka łatwo można dostrzedz.

---

za garstkę paszy rzuconéj ot tak od niechcenia, pozwala się wypróżniać przyzwoicie. Że tak jest, postaram się udowodnić faktami, dla miłości prawdy nie oszczędzając ani imion, ani osób.

Gdybym miał w ręku gotowe statystyki, mógłbym przedstawić czytelnikom moim dokładne sprawozdanie z kliniki prof. Hebry, Widerhofra i K. Brauna; ponieważ ich dostać nie mogłem, chcąc niechcąc pobieżniéj i powierzchowniéj rzecz całą traktować muszę.

Wykład chorób skórnych prof. Hebry śmiało można postawić na pierwszém miejscu. Od godz. 8méj rano do dziewiątéj, a czasem i późniéj, odbywa się wizyta kliniczna, następnie zaś przyjmowanie chorych w klinice ruchoméj, która jest zarazem i salą wykładową. Pięć razy tygodniowo zobaczyć blizko setkę przypadków w klinice i kilkadziesiąt chorych w ambulatoryum, to materyał obfity, bo przez kilka miesięcy uzbierają się tysiące. Z wewnętrznėm zadowoleniem, a wytężoną uwagą słucha się wykładu prof. Hebry. Z każdego zdania, z każdego słowa tryska dowcip, płynie głęboka wiedza i pogląd tak praktyczny, tak racyonalny! Po za specyalistą widać filozofa myśliciela, widać człowieka, co poznał życie, co widział wiele, myślał głęboko i badał samodzielnie. Twórca naukowéj Dermatologii jest skeptykiem, ale skeptycyzm jego oparty jest na podstawach doświadczenia i przeświadczenia. Tam jedno słówko nawet nie ulatuje ot tak, dla fantazyi. Kto po tylu latach studyów na wielką skalę wygłasza zdanie, że medycyna dotąd w dziedzinie terapii jest tylko zbiorem babskich przepisów, że farmakologia stoi na chwiejnym gruncie, że spostrzeżenia nad działaniem środków nie doprowadzają do pewnych wyników, a zdanie to popiera swém własném doświadczeniem, ten ma prawo i wątpić i szydzić z zarozumiałości drugich. Takim jest prof. Hebra. Zwraca on szczególną uwagę na dobrze zebrane wywiady, wyszukuje starannie te szczegóły ajtiologiczne, które rzeczywiście mogły być przyczyną choroby, a nieraz w przystępie dobrego humoru, krytykując zaziębienie, to bawidełko medycyny,

Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana, sutki obwisłe wiotkie, ruchy oddechowe powierzchowne, przyspieszone, 36 na minutę, oddech w położeniu leżącém na wznak utrudniony, zapewne skutkiem nacisku powiększonego gruczołu tarczykowatego na tchawicę. Obydwie połowy klatki piersiowéj podczas wdechu równo się rozszerzają. Opukując płuca, nic nieprawidłowego nie wykryto, oddech w obydwóch połowach klatki, tak z przodu, jak i z tyłu pęcherzykowy, ale słaby.

Uderzanie serca bardzo przyspieszone, silne, widać w przestrzeni międzyżebrowéj 5 i 6go żebra pod brodawką sutkową, która przy każdym skurczu serca silnie jest wstrząsaną. Przy opukiwaniu, na wysokości trzeciego lewego żebra zaczyna się odgłos stłumiony, a tępy odgłos od czwartego żebra sięga na dół, aż do miejsca widocznego uderzenia serca. W wymiarze poprzecznym odgłos tępy sercu zajmuje miejsce od lewego brzegu mostka aż do linii brodawkowéj. Tętno 152 uderzeń na minutę, tętno w tętnicach sprychowych małe, łatwo dające się ucisnąć, nieproporcyonalne do tętna gwałtownego i silnego w tętnicach szyjnych i do uderzeń serca, przepuszcza co 8 lub co 15 uderzeń. Przysłuchując się, znalazłem w komórce lewéj szmer skurczony wyraźny, głośny, drugi ton czysty, szmery bardzo silne w tętnicach szyjnych. Chora w czasie napadu, który po kilka razy na dzień powraca się i trwa od $1/2$ godziny do całéj godziny, uskarża się na bardzo mocne bicie serca, duszność, niespokój, któreto objawy wzmagają się przy najmniejszym ruchu; skoro zaś napad przyjdzie, ruchy serca wolnieją, tętno miewa 112 uderzeń na minutę, przy tém także co 15 uderzeń przepuszcza, szmer atoli skurczowy w lewéj komórce i szmery w tętnicach szyjnych pozostają ciągle.

Język wilgotny, czysty, żołądek w granicach prawidłowych, brak łaknienia, pragnienie powiększone, czasami przychodzą silne odbijania w krótkich przestankach przez całe kwadranse i godziny trwające, przyczém wydobywają się gazy bez woni z silnym szmerem. Wątroba i śledziona nic nieprawidłowego nie przedstawiają, stolce zatrzymane, zaledwie co dni parę bywają. Macicy po nad spojeniem łonowém namacać nie można, czyszczenia miesięcznego brak od trzech miesięcy, białe upławy dokuczają choréj od dwóch lat. Moczu ilość prawidłowa, ale zachodzi potrzeba częstego oddawania moczu, który jest bladym. Ciężar gatunkowy 1014, oddziaływanie słabo kwaśne, ilość mocznika, kwasu moczowego i urofeiny zmiejszona, uroksantyna obficie występuje, śluz w znacznéj ilości. Chora w ogóle jest nadczułą, nie może znieść rozmowy głośniejszéj, od czasu do czasu uskarża się na gwałtowne bóle głowy, ograniczone do bardzo małéj przestrzeni na kości bocznéj lewéj, w czasie których prawie od przytomności odchodzi; bole te występują nagle, trwają 3—5 godzin, ustają także nagle po odbijaniu i wymiotach. Obok tego skarży się na nieznośne bole chwilowo występujące w przebiegu nerwu kulszowego w odnodze dolnéj lewéj, odnoga zaś dolna prawa bardzo mało oddziaływa na kłócie i szczypanie. Sen przerywany napadami bicia serca i duszności.

Rozpoznanie w tym przypadku nie przedstawiało żadnych trudności; mając bowiem owę trójcę tak wybitnie uwydatnioną, a mianowicie: 1) wysadzenie gałek ocznych z oczodołów; 2) rozrost gruczołu tarczykowatego i 3) znacznie wzmocnione i przyspieszone ruchy serca, oraz tętnic szyjnych, łatwo mogliśmy orzec, że mamy przed sobą *morbus Basedowii*, albo *tachycardia strumosa exophthalmica*. Ponieważ daléj w sercu prawidłowych rozmiarów słyszeliśmy szmer skurczowy w lewéj komórce, który pomimo, że utrzymywał się ciągle, tak podczas napadów, jako téż i w czasie wolnym od tychże; jednak nie wywołał zmian, które w następstwie byłyby niezbędnemi, gdyby był zależnym od niedomykalności zastawki dwudzielnéj: przeto stan ów przyjąć musieliśmy za szmer nerwowy mający podstawę w blednicy, od któréj równie wywiedliśmy zbiór przypadków macinnicę tak wyraźnie przedstawiających. Mieliśmy bowiem nadczułość wzroku, słuchu, połowicze bóle głowy, odbijanie bez rozdęcia żołądka, napady rwy kulszowéj w jednéj odnodze, w drugiéj zaś bezczułość, wreszcie częste pozywania z moczem bladym prawie bezbarwnym. Słowem uczyniliśmy następujące rozpoznanie: *morbus* Basedowii *et hysteria ex chlorosi*.

Co się tyczy leczenia, ponieważ chora, od tak dawna będąc leczoną, używała w ciągu tego czasu mnóstwa środków, a przedewszystkiém naparstnicy (*Digitalis purp.*), stroiczki wzdętéj (*Lobelia inflata*), smrodzieńca (*Asa foetida*), kozłka (*Valeriana*), chininy, sporyszu (*Secale cornutum*), różnych przetworów żelaza, morfiny tak wewnątrz z wodą wawrzyno-śliwową, jak i w postaci nastrzykiwań podskórnych; jedném słowém cały zapas leków w materyi lekarskiéj podawanych, co jéj dotąd żadnéj nie przyniosło ulgi, a nawet, jak użycie prądów stałych i indukcyjnych na część szyjną nerwu sympatycznego, wyraźne wzmożenie się napadów wywoływało: przeto wśród tak trudnego położenia, mając na pamięci niejednokrotne świetne skutki działania bromku potasu jako środka uspakajającego w chorobach nerwowych, takowy podawać zaproponowałem obok lodowatych okładów na okolicę serca, poczém gdyby się chora nieco uspo-

---

zapytuje, dla czego *vulva* lub *vagina* nie uległy jego wpływowi, lecz nos, oko lub stawy?

Choroby skórne tylko w zakładzie leczyć dobrze można, gdzie leczenie jest systematyczne; choroby skórne mają prawie zawsze jakąś przyczynę namacalną, a nie urojoną, usposobienie do nich tkwi w zaburzeniu spraw fizyologicznych ustroju, w warunkach jego bytu, i tam przyczyn szukać należy. Choroby skórne często mają recydywy, wyleczone czasowo pojawiają się znowu; ale któraż choroba się nie powraca? którą doszczętnie uleczyć można? zapytuje prof. Hebra. Dobre odżywianie, odpowiednie warunki higieniczne, oto podstawa terapii rozumowanéj; ona jedna nigdy nie zawodzi, jeżeli jéj się jak należy użyje.

Są to złote słowa prawdy, które powtarza wielu, ale bardzo mała cząstka wnika głębiéj w ich istotę.

Nihilizm wiedeński, zapisując hojnie *Decoctum althaeae* lub *Syrupus Rubi Idaei*, wykład higieny uważa za dodatek niepotrzebny. Wymownie świadczy o tém artykuł prof. Seegena, niedawno ogłoszony w *Wien. Med. Wochenschr.* Zapewne musiał go wywołać ten fakt, że po ogłoszeniu bezpłatnego wykładu higieny nikt się na ten wykład nie zgłosił! i w braku słuchaczy nie było prelekcyj przez całe półrocze. Jednak odbiegam od przedmiotu. Wracając do kliniki chorób skórnych, zapisuję tu, że świerzb (*scabies*), wyprysk (*eczema*), liszaj żrący (*lupus*) i łuszczyca (*psoriasis*) należały do postaci najczęściéj napotykanych. Z ciekawszych przypadków przypominam sobie bąblicę (*pemphigus*) u osoby cierpiącéj na chorobę Brightа. Pęcherze wielkości jaja kurzego wystąpiły na dolnych kończynach około kostek i na wewnętrznéj powierzchni goleni; skóra cała była barwy ziemistéj, na niéj znaki dawniejszéj wysypki; powieki obrzękłe, brzuch wzdęty, wygląd charłaczy.

Drugi był ciekawy przypadek łuszczycy ogólnéj u kobiety mającéj lat trzydzieści kilka. Skóra cała pokryta plamami wielkości 4-centówki, talara, a nawet większemi; charakterystyczne nagromadzenie łusek białych tworzyło

koiła podawać jéj żelazo z chininą w małych zadawkach, ale wytrwale obok dyety pożywnéj i łatwo strawnéj, daléj obmywanie wodą zimną całego ciała i świeże powietrze. Bromek potasu podaliśmy w rozczynie, biorąc drachmę na 6 uncyj wody, poczynając od dwóch łyżek dziennie, stopniowo do 4.

Po 2-dniowém użyciu bromku potasu, liczba napadów ograniczyła się znacznie, tak, że ich tylko bywało po dwa dziennie i znacznie krócéj trwały; chora przesypiała całe noce spokojnie; po wyżyciu zaś dwóch drachm napady zupełnie ustały, tętno stale utrzymywało się 100 uderzeniach na minutę nie przepuszczając zupełnie. Wtedy przystąpiono do zadawania choréj żelaza wraz z chininą, które podawane systematycznie, ciągle przez ciąg trzech miesięcy, uwolniwszy chorą od blednicy i przywróciwszy miesiączkę, oswobodziło ją od macinnicy i choroby Basedowa, tak, że obecnie oprócz bardzo nieznacznego wysadzenia gałek ocznych nic z przebytéj choroby nie pozostało. Podając niniejszą historyę choroby, w ogóle rzadko napotykanéj, miałem na celu zachęcić kolegów do podawania w rzeczonéj chorobie bromku potasu jako środka pomocniczego, który jak w obecnym przypadku, świetne usługi przynieść może.

Pisano dnia 26. Grudnia 1871 r.

Odparcie odpowiedzi Dr. Warszauera o rozpoznawaniu osutek ostrych.

Szanowna Redakcyo!

Przykro mi, że muszę znowu w tok moich uwag wplątać nazwisko Dra Warszauera; ale nie mogę inaczéj uczynić, chcąc sprostować niektóre fałszywe pojęcia zawarte w jego „odpowiedzi“ umieszczonéj w Nr. 11 „Przeglądu Lek.“, tudzież wyjaśnić to, co zapewne z powodu zbyt pobieżnego odczytania mego artykuliku, albo tłomaczenia, (bo o autorstwo bynajmniéj mi nie idzie,) było mu, jak się zdaje, nie jasne.

1) Dr. W. twierdzi, że uwaga moja (w Nr. 8 „Przegl. Lek.“) nie potwierdza, nie zaprzecza, nie wyjaśnia, ani też nie prostuje jego się zapatrywania. Otóż śmiem twierdzić, że uwaga moja zaprzecza i prostuje. Dr. W. bowiem twierdzi (w Nr. 7 „Przegl. Lek.), że zjawiska znamionujące ospę krwotokową „n i e o d r a z u występują, lecz dopiero w dalszym przebiegu choroby powstają pęcherzyki, których treść stanowi krew wylana“; ja zaś przytoczyłem (w Nr. 8) przykład z dziennika angielskiego *Medical Times and Gazette*, że wybroczyny w ospie krwotokowéj mogą powstać na samym początku choroby.

2) Tłomaczenie moje Dr. W. odczytał, jak się zdaje, nie dość uważnie; pisze bowiem, że w tym przypadku „obok ospy były petocie“ i że opis mówi „o ospie i plamach równocześnie, (str. 98). Tymczasem, powtórnie odczytawszy kilka wierszy w Nr. 7 Przegl. Lek., łatwo mógłby się przekonać, że wyraźnie tam stoi: „Godną uwagi jest rzeczą, że p r z y s t u d z i e n i c e p o j a w i ł y s i ę p r z e d w y s y p k ą o s p o w ą, i podczas gorączki pierwotnéj“. (str. 71).

3) Dr. W., opierając się na własném wieloletniém doświadczeniu i na powadze N i e m e y e r a, starał się wykazać, że plamica krwotokowa nie jest zwiastunem ospy i że z obecności téjże nie wolno wnioskować o wystąpieniu ospy.

Co do mnie, opierając się na powadze H e b r y, W u n d e r l i c h a i innych, ośmielam się jeszcze dzisiaj twierdzić inaczéj, a mianowicie, że ospa tak zwana krwotokowa poczyna się nieraz od występowania przystudzienic czyli petoci. A najprzód, w ogólności między powagami należy rozróżniać; i tak, n. p. oddając wszelką sprawiedliwość zasłudze ś. p. Prof. N i e m e y e r a pod względem zastosowania fizyologii do tłomaczenia wielu spraw chorobowych i pod względem wykładu jasnego potoczystego, niepodobna nie przyznać. że dzieło jego, głównie na własném doświadczeniu oparte, które jako podręcznik dla uczniów i lekarzy praktycznych doznał takiego powodzenia, pozostawia jednakże nie mało do życzenia pod względem dokładności szczegółów, mianowicie tych, które w każdém takiém dziele muszą być czerpane z literatury, i że jako powaga w żaden sposób równać się nie może z klasycznem i wyczerpującém dziełem Wunderlicha.

A teraz przystępuję do przytoczeń. Prof. W u n d e r l i c h tak się wyraża o ospie krwotokowéj: „Die Form mit Hämorrhagieen (hämorrhagische Poke, Variola nigra, schwarze Blatter), ist in hohem Grade schwer und meist tödtich, b e g i n n t h ä u f i g m i t P e t e c h i e n und Blutungen aus Schleimhäuten“. (C. A. W u n d e r l i c h. Handbuch der Pathologie und Therapie. 2. Aufi. Bd. IV. S. 129. Stuttgart 1856). W dziele prof. H e b r y (Handb. d. spec. Path. u. Therapie, redig. von Rud. Virchow Bd. III. Erlangen 1860), który niezawodnie jest powagą w tym przedmiocie, znajdujemy na str. 172 w ustępie 3 opis przypadków ospy cechujących się li tylko wybroczynami w skórze. Wreszcie z dawniejszych autorów

---

płaską wyniosłość wystającą widocznie nad powierzchnię niezajętéj skóry. Wyglądało to w ten sposób jakby jakieś okrągłe lub owalne dość grube krążki były poprzylepiane. Rozpadliny (*rhagades*) czyniły ruch każdy bolesnym, chora wyniszczona w wysokim stopniu, dotknięta była cierpieniem rogówki. Po użyciu wcierań, kąpieli smołowych, stan choréj znacznie się polepszył, jednakże z powodu końca wykładów nie widziałem już potém choréj. Jedyny w tém półroczu wypadek trądu (*lepra*) dał nam sposobność spostrzegać tak rzadko w kraju naszym napotykane cierpienie. Liszaj półpasiec, liszaj wyłyszający (*h. tonsurans*), pierzchnice (*lichen*), pokrzywka (*urticaria*) i t. d. już rzadziéj daleko pojawiały się, a kilka przypadków nabłoniaka i najrozmaitszego rodzaju wrzody zależne już to od wyprysku przewłocznego, już to od kiły, już nareszcie od żylaków stanowiły resztę materyału. Docenci Maurycy K o h n oraz Izydor N e u m a n n mieli również swoje wykłady. Pierwszy z nich używa większego wzięcia, już z téj przyczyny, że jako zięć prof. H e b r y dowolnie rozporządza materyałem klinicznym, a powtóre, ma dar słowa, zachęcający do uczęszczania na jego wykłady. Kurs ośmio - tygodniowy płaci się 10 guldenów. Nie mogę sobie wytłomaczyć, dla czego stokroć lepszy wykład prof. H e b r y, trwający cały semester, również 10 guldenów kosztuje. Panowie docenci są tylko echem metod i poglądów prof. Hebry, że nic więcéj nie powiedzą, a mniéj daleko w krótszym czasie pokażą, nikt pewnie przeczyć nie myśli; stosunek płacy wydaje mi się nienaturalnym. Gdyby na taki kurs uczęszczała mała liczba uczniów i przez to była możność dokładniejszego przypatrzenia się, toć 10 guldenów nie majątek; ale jeżeli zapisuje się kilkudziesięciu i jedna godzina przynosi prelegentowi około 15 guldenów, to trochę chyba za drogo.

Dr. K a p o s i wykładałby zupełnie dobrze, gdyby postarał się o większą systematyczność i gdyby kilku przedmiotów na raz nie poczynał, bo zwykle żadnego nie kończy.

możemy tu przytoczyć Canstatta, który, opisując ospę t. zw. gnilnę, wzmiankuje, częstokroć, nim się pokażą krosty, występują petocie, pręgi (Vibices) i t. d. (Hb. d. medic. Klinik. 2te Aufl. Erlangen 1847. Bd. II. S. 31).

2). Ale mógłby mi kto zarzucić, że ospa krwotokowa należy teraz w ogóle do białych kruków, które tylko na drugiéj półkuli między Murzynami się wydarzają. Otóż w najnowszém sprawozdaniu Dr. *Opperta* o 2755 chorych ospowych leczonych w r. 1871 w Hamburgu czytamy, że na 130 przypadków ospy prawdziwéj (variola vera) było 15 krwotokowéj, i, co większa, autor ten dodaje, że w większéj części przypadków ospy krwotokowéj nietworzyły się wcale krosty. (Deutsche Klinik, 1872, Nro 8 pg. 74).

5). Dr. W., opierając się na powadze Niemeyera dowodzi także, że wysypka którą opisał, nie była osutką zwiastunową ospy (rash), chociaż co do mnie tego nie twierdziłem. Nadmienić atoli muszę, że i w téj wysypce zwiastunowéj mogą być przystudzienice jak tego dowodzi dr. Th. Simon (Archiv f. Dermat. u. Syph. II. Jahrg. 3 Heft, S. 367 — 370), tudzież dr. Oppert (l. c.).

6). Czy w przypadku zmiankowanym przez dr. W. w Nr. 7 Przegl. Lek. była ospa krwotokowa? czy ptamica? tego nie śmiałbym rozstrzygać na podstawie przytoczonych tam szczegółów, które nie wystarczają, ażeby na nich oprzeć dokładne w tym względzie rozpoznanie. Tyle wszelako sądzę, że niema pewności, iż to nie była ospa krwotokowa, i z tego powodu w podobnym przypadku uważałbym za rzecz właściwą być ostrożniéjszym i zaleciłbym zastosowanie środków dezinfekcyjnych, zapobiegających szerzeniu się zarazy.

Kończę, pozostawiając opinii bezstronnych czytelników, czy w wystąpieniu mojém, upatrywać będą „proste wyzwanie, chociaż niebardzo zręcznie“, czy też chęć wyświecenia prawdy.

Pozostaję z prawdziwém poważaniem

N.

(†) Chloran w tęzcu. Crofl opisuje w *The Lancet* 1871 Nr. 19 dwa przypadki tęzca uleczone chloralem, które tem się od innych opisanych dotychczas odróżniają iż działanie leku nie było zaciemnione żadnemi środkami poprzednio używanemi, a napady tężca były bardzo mocne. Lek podawano w zwyczajnéj dawce 3-4 razy dziennie. Pierwszy chory przeciął sobie scięgno na przedramieniu scyzorykiem i na czwarty dzień objawiło się u niego stężenie mięsni twarzy, a nastepnie mocne drgawki tężcowe. Napady trwały przez 11 dni i przy użyciu chloralu zwolna zwolna ustąpiły. Drugi przypadek wydarzył się u 9cio letniéj dziewczynki, która oparzyła się okropem. W tym razie napady ustąpiły już 3go dnia a po 10-dniowem użyciu chloralu dziewczynka ta wyzdrowiała.

Zresztą kto chce studjować choroby skórne, niech jedzie do Wiednia. Nauczy się rozpoznawać formy choroby, ale pod względem leczenia skorzysta nie wiele, bo nie mając wstępu do kliniki, nie mogąc przypatrzyć się sposobom stosowania rodków, w praktyce własnéj będzie robił błędy, jak to się zwykle dzieje; bo niestety dopiero własne uchybienia, naprowadzają na drogę prawdy. *Errare humanun est.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIA.

O wstrzęsie (Ueber den Shok).

Wykład kliniczny prof Herm. Fischera w Wrocławiu. *)

Streścił Dr. **B. Kluczenko**, Asystent profesora kliniki chirurgicznéj w Krakowie.

Następujący przypadek leczony w klinice wrocławskiéj, dał prof. Fischerowi sposobność do niniejszego wykładu.

Stan chorego był następujący: Młodzieniec silnie zbudowany, dostał mocne uderzenie w brzuch dyszlem. Dokładne badanie nie wykazało żadnego znacznego uszkodzenia; pomimo tego wystąpiły u chorego zaraz po uszkodzeniu groźne i ciężkie objawy chorobowe, które do obecnéj chwili jeszcze istnieją.

Leży on otrętwiały i cichy, twarz jego jest zapadła, w sposób właściwy wydłużona; skóra czoła ułożona w zmarszczki; nozdrza rozszerzone, Oczy zapadłe bez połysku wyrażają znużenie; powieki pokrywają oko do połowy i są otoczone obrączką ciemną szeroką. Źrenice rozszerzone, gnuśnie oddziaływają na światło. Wzrok osłupiały. Skóra i błony śluzowe nadzwyczaj blade; ręce i usta nieco niebieskawo zabarwione. Na czole i rzęsach widać wielkie krople potu. Ciepłota ciała niższa od prawidłowéj, a mianowicie pod pachą o 1½ C. a w prostnicy °1% C. Czułość całego ciała znacznie zniżona. Chory nie porusza z własnéj woli żadną częścią ciała, wykonywa jednakże ruchy ograniczone i krótki czas trwające, jeśli się go do tego zmusza. Odnogi biernie podniesione opadają jakby martwe. Zwieracze zamykają właściwe otwory; chory nie oddaje ani moczu, ani kału bezwiednie. Mocz skąpy, cewnikiem wydalony, wysokiego ciężaru gatunkowego nie zawiera ani białka, ani cukru. Tętno nitkowate nie regularne, nierówne bardzo przyspieszone; tętnice wązkie nadzwyczaj słabo naprężone. Gdy chory przybył do szpitala nie można było domacać się tętna; tony serca były nieregularne i czasami ustawały. Chory jest zresztą przytomny; odpowiada w prawdzie gnuśnie i po kilkakrotném zapytaniu, lecz całkiem do rzeczy; w chwili przyjęcia do szpitala atoli wcale nie odpowiadał. Głos jego jest chrypliwy, słaby, mowa wyraźna. Po kilkakrotném zapytaniu skarży się na uczucie zimna, mdłości mrówienie i trętwienie odnóg; gdy zamknie oczy, robi mu się źle i w głowie mu się kręci. Czynność zmysłów nie jest upośledzona. Oddychanie czasami jest nadzwyczaj głębokie, wzdychające, czasami nadzwyczaj powierzchowne, częste, zaledwo widzieć i słyszeć się dające. Chory w pierwszych chwilach po uszkodzeniu wymiotował, obecnie ma jeszcze nudności i czkawkę. Twarz jego tak się zmieniła, że osoby, które przedtém go znały nie łatwo mogłyby go teraz poznać.

---

*) Sammlung Klinischer Vorträge herausgeg, v. Richard Volkmann. Nr. 10. Leipzig pg. 69—82.

Wyraz *Shok*, pożyczony przez Niemców z angielskiego (*the shock*, dawniéj *the shog*; po francuzku: *le choc*) przetłomaczyliśmy przez wstrząs (któregoto wyrazu używał Jac. Przybylski), ponieważ wstrząśnienie używane już jest pospolicie w chirurgii w znaczeniu: *commotio*. Zamiast wyrazu Shok, na oznaczenie cierpienia, o którém tu mowa, napotykamy w dziełach niemieckich wyrażenia dawniejsze: *traumatischer Torpor*, *Wundtorpor* (Pirogoff) i wyraz nowy: *Wundschreck* (Bardeleben), który atoli nie przyjął się ogólnie. *Red.*

Wejrzenie chorego, ciepłota ciała obniżona i głos chrypliwy przypominają najwybitniéj cholerę, brak tylko wypróżnień cechujących tę chorobę.

Chory ten przedstawia najwybitniejszy obraz cierpienia które nazywamy wstrzęsem *(der Shok* z angielskiego *the Shock)*. Wyrazów: omdlenie (*syncape)*, wstrząśnienie *(commotio*), zapad (*collapsus*) i t. d. nie można można używać za równoznaczące ze wstrzęsem (*shock*); gdyż między niemi, a wstrząsem znaczna zachodzi różnica. Trafne i dokładne określenie téj choroby jest bardzo trudne. Sawory określa wstrząs, jako wpływ porażenny szybkiego i gwałtownego nadwerężenia nerwów na czynność serca. Mniéj trrafnie określa Jordan wymienioną chorobę, jest to stan szczególny ustroju zwierzęcego, cechujący się upośledzeniem wszystkich jego czynności, a który powstaje wskutek gwałtownego wpływu na ośrodki nerwowe lub na znaczną część nerwów obwodowych.

Wracając do chorego, autor zwraca uwagę na tę okoliczność, że chorzy złożeni tém cierpieniem nie zawsze okazują obraz chorobowy widoczny w tym przypadku, gdyż znane są dwa rodzaje téj niemocy, a mianowicie z przeważnemi przypadami otrętwienia (*torpid Form*), albo téż podniecenia (*Eretische Form*). Chory przedstawiający obraz wstrzęsu z przypadami podniecenia (*prostration with excitement* według Traversa) ma także twarz zmienioną, na któréj jednakże maluje się nadzwyczajna bojaźń, ciężkie i dokuczliwe cierpienie.

Tacy chorzy są nader niespokojni, rzucają się w łóżku, jęczą, krzyczą, skarżą się na niesłychaną trwogę, połączoną z dusznością, na uczucie zupełnéj zagłady, tudzież przygnębiające przeczucie śmierci. Żadna pociecha nie pomaga, chorzy jęczą ciągle i zachowują się jak szaleni, nie są wprawdzie nieprzytomi, ale umysł ich jest całkiem zajęty wspomnionemi męczarniami i z téj to przyczyny nie odpowiadają wcale na pytania, jęczą, mruczą słowa niezrozumiałe i nie zajmują się swojem otoczeniem. Błony śluzowe widzialne są blade, twarz lekko zaczerwieniona, czoło gorące. Oczy zapadłe połyskują szczególnie; źrenice są ścieśnione. Skóra odnóg jest chłodna nieczuła, lecz nie w tym stopniu jak u chorego, o którym tu mowa. Zniżenia ciepłoty nie można zawsze wykazać. Nudności i wymioty są stałym dokuczliwym przypadem w téj postaci, oprócz tego doznaje chory nieugaszonego pragnienia, połyka chciwie płyny, które natychmiast wymiotuje. Wszystkie ruchy wykonywają chorzy z nazdwyczajnym pospiechem, przyczém występują widoczne drgania, które czasami są tak silnemi, że przedstawiają się jakby ciągłe dreszcze. Oddychanie jest szybkie, powierzchowne; tętno nikłe nie dające się zliczyć.

Oba rodzaje wstrzęsu zdarzają się oddzielnie; jednakowoż mają pewien związek; zdarza się bowiem, że u chorego, który zapadł na wstrząs z objawami otrętwienia występują przypady podniecenia, jeśli jego stan się polepszył; i na odwrót u chorego z przypadami podniecenia gdy się jego stan pogorszy występują przypady otrętwienia.

Rodzaj wstrzęsu z przypadami podniecenia musimy zatém uważać czasem za chorobę samoistną, a czasem za drugi okres wstrzęsu z otrętwieniem.

Objawy chorobowe każdego przypadku wstrzęsu są nieco odmienne; jednakże dokładnie zważając na przypady cechujące łatwo, poznać wspomnioną chorobę.

Oba rodzaje wstrzęsu mogą się zakończyć śmiercią, a to wśród objawów największego upadku sił nerwowych. W ogóle stwierdzono, żo przypady wtrzęsu tém atwiéj dadzą się pokonać, im silniejszą jest osoba uszkodzona, im mniéj krwi utraciła, i im właściwszą jest pomoc.

Mniemanie, jakoby po ustąpieniu wstrzęsu pozostawał wpływ niekorzystny na dalsze gojenie się rany, nie jest dotychczas udowodnione dokładnemi spostrzeżeniami klinicznemi.

Nasuwa się teraz mimowoli pytanie: przez co odróżniają się objawy wstrzęsu od omdlenia i wstrząśnienia mózgu? W pierwszych chwilach rozpoznanie może być bardzo trudném, są jednak pewne wskazówki, które ułatwiają takowe.

Wstrząśnienie mózgu. Cierpienie bardzo zbliżone do wstrzęsu, a może będące tylko innym stopniem téj saméj niemocy, odróżnia się od wstrzęsu zajęciem władz umysłowych (*Benommenheit des Sensoriums*) jako téż tętnem powolném, regularném i pełném. Trudniéj jest odróżnić wstrząs od omdlenia. „Różnią się one raczéj co do stopnia i trwania, niż co do saméj istoty“ powiada Travers. Omdlenie wywołaném bywa przez wytężenie duchowe lub cielesne, przez nadzwyczajne wzruszania umysłowe, pzez dotkliwe bole, wreszcie przez znaczną utratę krwi lub choroby miąższu sercowego; wstrząs zaś zależy poprostu od wstrząchnienia jakiéjś części ciała, całkiem niezależnie od skutku bolu lub utraty krwi. Oomdlenie jest cierpieniem daleko naglejszém i znacznie prędzéj przemijającém aniżeli wstrząs i łączy się także z chwilową utratą przytomności.

W zwłokach osób zmarłych na wstrząs nie znajdujemy żadnéj zmiany cechującéj tę chorobę. Widzieliśmy, że wstrząs wtedy powstaje, jeśli w skutek znacznego wstrząchnienia części lub całego ciała czynność serca zostaje porażoną. Lecz jakim sposobem to się dzieje? Powstawanie wstrzęsu najlepiéj tłomaczą nam najnowsze prace fizyologiczne. Goltz dowcipnemi doświadczeniami dowiódł, że klepiąc w ściany bruszne żaby, można wstrzymać ruchy serca w chwili rozkurczu. Otóż jeśli serce po takiem doświadczeniu zacznie napowrót tętnieć, natenczas zachowuje się znacznie inaczéj, niz zwykle. Jest ono bladém i małém, podczas rozkurczu prawie wcale krwi nie przyjmuje, a więc podczas skurczu może tylko bardzo szczupłą ilość téjże wypędzić. Obieg krwi jest więc pomimo czynności serca przerwanym; dopiero późniéj i stopniowo staje się tenże prawidłowym, na co zwykle potrzeba do pół godziny czasu. Tę nieskuteczność czynności serca objaśnia Goltz przemijającém porażeniem nastroju (*tonus*) naczyń krwonośnych, które wywołane jest przez mechaniczne wstrząśnienie jelit. Ponieważ Goltz po tych doświadczeniach znajdował zwykle silne przekrwienie jelit, sądził z początku, że tylko naczynia wprost dotknięte stracą swój nastrój, i że to wystarcza, ażeby upośledzić lub wstrzymać czynność serca i obieg krwi; dalsze doświadczenia jednak dowiodły, że po klepaniu powstaje nie tylko w częściach bezpośrednio dotkiętych, lecz i ogólne porażenie nastroju naczyniowego. Nakoniec z dalszych badań wynikło, że wstrząśnienie całego ciała wywołuje podobne zjawiska. Pierwszéj myślano mówiąc o nastroju naczyń, głównie o tętnicach; Goltz jednak dowiódł, że i żyły mają swoje nastrojenie, i że w tych doświadczeniach zostają porażone. Otóż te doświadczenia tłómaczą najdokładniéj wszystkie przypady wstrzęsu.

Skoro wstrząs nazywamy porażeniem zwrotném (*Reflexlähmung*) nerwów naczyniowych, które powstało w skutek wstrząchnienia urazowego; nasuwa się pytanie: gdzie się zatrzymuje cała ilość krwi? Chory jest blady, jak trup, lecz i serce nie zawiera wcale krwi, nawet w razie, gdy chory bardzo mało, lub wcale krwi nie utracił w skutek uszkodzenia. Do wytłumaczenia tego zjawiska

służą nam doświadczenia wykonane przez Bezolda i Bevera, którzy wykazali, że po przecięciu nerwów trzewowych (*nn. splanchnici*) bardzo znaczna ilość krwi odpływa do porażonych i rozszerzonych naczyń trzewowych, osobliwie do żył i tam się gromadząc, usuwa się z ogólnego obiegu krwi. Wskutek znacznego przepełnienia żył mniejszych napełniają się i żyły większe jamy brzusznéj. Przeciwnie zaś naczynia innych części ciała, a osobliwie tętnice szyjne są bardzo słabo napełnione, wiotkie, blade, zaledwie tętniące. W stosunku do nerwu trzewowego wszystkie inne nerwy naczyniowe wywierają bardzo słaby wpływ na ciśnienie krwi ogólne.

Według tego co poprzedza, możemy więc powiedzieć, że wstrząs (*shock*) jest porażeniem zwrotném nerwów naczyniowych, a osobliwie nerwu rzewowego, wywołaną przez wstrząśnienie urazowe.

Z pewników fizyologicznych powyżéj podanych tłumaczą się z łatwością wszystkie objawy wstrzęsu. Ponieważ skóra jest bezkrewna przeto staje się bladą, nieczułą i chłodną; ponieważ jednak w niektórych miejscach krew żylna się zatrzymuje, więc takowe nabierają lekkiéj barwy sinéj. Stannius dowiódł, że mięsień bezkrewny jest otrętwiały i bezczynny; ztąd pochodzi we wstrzęsie znaczne osłabienie mięśni. Nieregularność ruchów serca, chwilowe ustanie tychże tłumaczy nam czemu tętno jest drobne, nieregularne, przepuszczające; z niedokrewności mózgu wynika gnusność umysłu, otrętwienie chorego, nudności i wymioty.

Twierdzenie, że wstrząs jest porażeniem zwrotném da się uzasadnić, gdyż takowe porażenia są w nauce znane. Porażenia zwrotne w patologii wewnętrznéj są już dawno udowodnione w skutek prac Stanleya, Stokesa, Gravego i Romberga, powstają one na odnogach dolnych wskutek spraw przewlekłych zapaleń narzędzi wewnętrznych, osobliwie moczopłciowych.

Brown-Sequard określa porażenie zwrotne jako porażenie nerwów ruchowych powstałe w skutek zmian chorobowych lub uszkodzeń nerwów czulnych. On pierwszy dowiódł, że się zdarza porażenie zwrotne urazowe i twierdził, że w porażeniach powstałych po chorobach wewnętrznych upośledzenie lub przerwanie czynności nerwów ruchowych powstaje w skutek silnego zadrażnienia nerwów czucia. Goltz przekonał się, że skrzeczenie żaby, które po przecięciu tuż poniżéj półkul mózgowych powstaje w skutek delikatnego głaskania skóry grzbietowéj, może być na pewien czas wstrzymaném przez obciśnięcie odnogi. Tak więc przez silne zadraźnienie nerwów czucia w tym przypadku czynność zwrotna jest na pewien czas wstrzymaną; jest to porażenie zwrotne w ścisłem znaczeniu tego wyrazu. W najnowszym czasie Lewisson téż dowiódł, że przez gniecenie nerek, macicy, męcherza lub jelit można wywołać porażenie zwrotne odnóg dolnych u królika.

Z wywodów powyższych wynika, że porażenie zwrotne jest stanem chorobowym fizyologicznie i patologicznie dokładnie udowodnionym i że wstrząs (*shock*) możemy bezpiecznie policzyć do porażeń zwrotnych. (Dok. nast.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Chirurgii w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 20. Marca r. b. JP. Dr. Med. Antoni Pietrzycki, a w dniu 22. Marca r. b. JP, Dr. Med. Ignacy Jendl.

Jego Exc. pan Namiestnik mianował Dra Stanisława Zawadzińskiego lekarzem powiatowym w Tarnobrzegu.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 19. Marca 1872.

W Nrze 67 Dziennika Poznańskiego czytamy następujące ogłoszenie Zarządu Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

„Z przyczyn nieprzewidzianych, zewnętrznych, projektowany w lipcu zjazd lekarzy i przyrodników w Poznaniu i w tym roku odbyć się nie może. Członkom, którzy się zgłosili, składki zwrócone będą.

Z polecenia

Dr. Matecki Dr. Osowicki"

Powtarzając zubolewaniem tę wiadomość przyznajemy, iż dla nas nie jest ona dość jasną. Sądząc jednak z nieprzyjaznych wystąpień Ostdeutsche Zeitung przeciw Zjazdowi lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, zwłaszcza też z artykułu zamieszczonego w Nrze 100 tegoż pisma, oraz ze sposobu w jaki powyższe ogłoszenie nastąpiło przypuszczać wypada, iż zapewne zjazd wzmiankowany nie może się odbyć w skutek wyraźnego zakazu władz pruskich. Oczekując bliższych wyjaśnień na teraz wstrzymujemy się od dalszych w téj mierze uwag.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Althan, Geo., Beiträge zur Physiologie u. Pathologie der Circulacion. I. Der Kreislauf in der Schädelhöhle. Dorpat. (Leipzig. Kohler). Thlr. 1. 16.

Banke, A. C., the Vaccination Act, 1867 and 1871, 3. Ed. 12. London. Shaw et S. sh. 2: 6.

Bardeleben, Adf., Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre, 6 Ausg. 3. Bd. 1. Hälfte Berlin G. Reimer Thlr. 2. — (I. III. 1.: Thlr. 7. $22\frac{1}{2}$.)

Bennet, J. H., on the Treatment of Pulmonary Consumption by Hygiene, Climate, and Medicine. 2; Ed. London. Churchill. sh. 5. —.

Bergholz, Juan, die Fieber. Eine vergleichende Untersuchung über die Calentura, das gelbe Fieber, den Typhus, das Wechselfieber und die Cholera. Hamburg. Grünnig. Thlr. —. 10.

Bericht, ärztlicher, d. k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom J. 1870. Im Auftrage d. Ministeriums d. Innern veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien. (Braumüller.) Thlr. 1. 20.

Billroth, chirurgische Briefe aus den Kriegslazarethen in Weissenburg und Mannheim 1870. Ein Beitrag zu den wichtigsten Abschnitten der Kriegschirurgie mit besond. Rücksicht auf Statistik. Berlin. Hirschwald. Thlr. 2. 10.

Bray, Ch., a Manual of Antropology; or Science of Man based on Modern Research. London. Logmans. sh. 6. —.

Burckhardt, Alb., vier Monate bei e. preussischen Feldlazareth wäbrend d. Krieges v. 1870. Bericht an das schweizer. Militär-Departement. Mit 7, Holzschn. u. 7 Beilagan. Basel. Schweighauser. Thlr. —. 20.

Casper, J. L., pract. Handbuch der gerichtlichen Medicin. Neu bearb. u. verm. von Carl Liman. 5. Aufl. 1. Bd. (Biologischer Thl.) Berlin. Hirschwald. Thlr. 5. —.

Challard, Th. Dh., étude expérim. et clinique sur l'absinthisme et l'alcoolisme. Paris. Thlr. —. 20.

Cless, G., Impfung und Pocken in Württemberg. Aus amtl. Quellen bearbeitet. Stuttgart. Thlr. —. 16.

Dubrueil, A. manuel opérat. des resections. Avec fig. Paris. Thlr. —. 25.

Eckhard, C., Beiträge zur Anatomie u. Physiologie. 6. Bd. 2. Hft. Giessen. Roth. Thlr. 1. 10.
I. — VI. 2; Thlr. 20. 15.)

Engelbrecht, Th., Anleitung zur Untersuchg. der geschlachteten Schweine auf Trichinen. (Aus „Mittheilgn. d. Vereins f. Land- u. Forstwirthschaft d. Herzogth. Braunschweig.) 2. Aufl. Braunschweig. J. H. Meyer. Thl. —. $7\frac{1}{2}$.

Engelhardt, C. v., die Retention des Gebärmuttervorfalles durch die Kolporaphia posterior. Heidelberg. Winter's Univ.-Buchh. Thlr. —. 12

Frenkel, Paul, zur Pathogenie der Haematocele retrouterina. Inaugural-Dissertacion. Breslau. (Maruschke et Berendt.) Thlr. —. 8.

Graw, Ant., zur Casuistik der Blasenrupturen. Inaugural-Dissertation. Breslau. (Maruschke et Bendt). Thlr. —. 10.

WYJASNIENIE.

Szanownych Czytelników upraszamy o pobłażanie z powodu licznych błędów drukarskich, które się wkradły do Nr. 12 „Przegd. Lek". a które ztąd pochodzą, że w skutek pomyłki cały numer odbity został zaraz po pierwszéj korekcie. — Podajemy tu kilka ważniejszych pomyłek:

Na str. 106, ł. I, w. 22 od d. ma być: Monti. — w. 15 od d.: Trousseau. — Str. 107, ł. I, w. 16 od g.: łótami. — Str. 112, ł. I., w 31 od g.: pedela.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zamiast we Wtorek odbędzie następne posiedzenie w Srodę t. j. d. 3go Kwietnia o godzinie 5téj po południu, na którem 1) kol. Blumenstock odczyta dalszy ciąg Sprawozdania o postępach medycyny sądowéj; 2) kol. Janikowski odczyta rzecz o wsciekliznie i o zapobieganiu tejże; 3) kol. Lutostański odczyta rozprawę dra Izydora Kopernickiego „O wymrażaniu wód mineralnych dla użytku lekarskiego.

Treść: Biesiadecki: Z kliniki doświadczennéj Uniwers. krak.: Uwagi nad ciałkami kiłowemi Lostorfera. — Gawroński: Ohoroba Basedowa u osoby cierpiącéj na macinnicę zależną od blednicy. — Odparcie odpowiedzi Dra Warszauera o rozpoznawaniu osutek ostrych. — Przegl. literatury zagr. Chirurg. Kluczenko: o wstrzęsie. Wiad. urzęd. — Kronika i rozm. — Wiad. biblogr. — Wyjaśnienie.—Odcinek: Notatki Dra G. Dolińskiego z Warszawy

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.